



TITLE:

第17回岐阜外科集談会

AUTHOR(S):

CITATION:

第17回岐阜外科集談会. 日本外科宝函 1962, 31(4): 681-682

ISSUE DATE:

1962-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205452>

RIGHT:

第 17 回 岐 阜 外 科 集 談 会

昭和36年12月13日 於 岐阜医大

1. 頸部迷走神経線維腫の2例

岐阜医大第2外科

小林 明, 佐藤 牧, 菅沼親彦

症例Ⅰ, 22才, 女子。

約4年前より徐々に増大する左頸部の無痛性クルミ大の腫瘍に気附く, 腫瘍の局所所見は弾性硬でよく動き境界鮮明で, 手術所見は胸鎖乳突筋と前頸筋群との間にあり迷走神経が上下に連なり刺戟により嘔吐咳嗽発作を来す。摘出時迷走神経を切断したので20日後神経移植を行ったが反回神経麻痺は回復しなかつた。

症例Ⅱ, 35才, 男子。

約1年前より左頸部に拇指頭大無痛性腫瘍に気附き, 圧迫すると咳嗽発作を来す。手術所見, 腫瘍は胸鎖乳突筋と内頸動脈の間にあり2×3cm表面平滑暗赤色で波動を認め上下端は迷走神経に移行して居り被膜内剥出を行い全治退院した。組織学的には神経線維腫であつた。

2. 誤診された腹壁筋炎2例

岐阜医大第2外科

小林 明, 山田 弘

前腹壁筋炎は比較的稀な疾患であるが, 近年抗生物質の発達と共に, 更に珍らしいものとなつた。我々は最近その2例を経験したが, 症例Ⅰは64才男子で右腹直筋を原発とし, 腹直筋前鞘部, 後鞘部に膿瘍を作りその間に交通を有し, 急性炎症症状が認められなかつた為に腹壁寒性膿瘍と誤診した筋炎であつた。症例Ⅱは4才女子で, 胆嚢炎あるいは胆嚢周囲炎が腹膜を介して右腹直筋後鞘部に波及し, ここに筋炎を作つたものであるが, 病歴, 術前所見では, 全く胆嚢腫瘍を考へさせられた。以上我々の経験した2症例は, いずれも上腹部腹直筋炎であるが, 過去に多くの誤診例が報告されている様に, 前腹壁筋炎は腹壁寒性膿瘍, 腹壁良性腫瘍, 腹壁ヘルニア, 更には腹腔内腹瘤としばしば誤診される事がある。特に腹直筋後鞘部の筋炎は臨床的に確定診断を下す事が困難であり, 腹腔臓器と関係ある炎症も多い為, 充分注意する必要があると考える。

3. 腹壁癒痕ヘルニアに於けるテトロン・メツシュ使用経験例

羽島病院外科

浅井紀雄, 伴 敏英

一般に行われている手術法で前壁補強形成困難なヘルニアに対しては移植片の応用が必要である。移植片としては自家組織や金属網・合成線維布等の異物が用いられる。これらはそれぞれ一長一短があり, 総ての条件を満たすものは見出されていない。

我々は7カ月前, 腸管破裂にて開腹腸管縫合をうけ, 術後13日目に手術創哆開し, 同部に一致して7×16cmの癒痕ヘルニアを残した患者(64才; 男)にテトロン・メツシュを使用してヘルニア根治手術を行い, 術後大量の抗生物質, 総合アミノ酸剤, 蛋白合成ホルモンの投与を行なつた。術後組織液の貯溜を認めたが, 穿刺排液を繰返し, 術後1カ月, 全く貯溜を認めなくなり退院, 2カ月後の現在再発を認めない症例を経験したので報告し, 併せて若干の文献的考察を試みた。

4. 小腸筋肉腫の一例

岐阜医大第1外科

小林 裕, 村瀬恭一

最近, 肛門部出血及び下腹部腫瘍を主訴とする54才の男子に就いて, 開腹術を行い, 空腸に原発した腫瘍及び腹腔内諸臓器への転移巣を認めた。腫瘍は管外性に発育し, 隣接臓器との癒着が著明であつた。患者は, 腫瘍の腹腔内穿孔により死亡したが, 本腫瘍は, 手術と剖検による材料に依つて, 空腸に原発した平滑筋肉腫である事を確めた。これに若干の考察を加えて, 報告した。

5. 小児腸管皮下損傷の3例

岐阜市民病院外科

米谷 淳, 安江幸洋

症例Ⅰ, 8才の男子。トラックに接触して転倒。4時間後に腹部圧痛を訴え7時間後に来院した。腹壁緊張, プルンベルグ陽性。オープンドロップにて開腹,

回腸末端より約50cm 口側に小穿孔、腸間膜に1.5cmの損傷あり、各縫合し全治せしめ得た。

症例Ⅱ, 11才の男子。遊動円木より転落し腹部を打撲、直後より嘔吐、腹痛を訴えて来院。中等度のショック症状あり。腹壁緊張、ブルンベルグ症状著明。エーテル全体で開腹。トライツより20cm肛門側に約4cmの対孔性破裂を認め、切除、側々吻合し全治せしめ得た。

症例Ⅲ, 11才の男子。自転車で転倒、2時間後腹痛を訴えて6時間後来院。腹壁緊張、ブルンベルグ症状著明。オーブンドロップで開腹。空腸の小穿孔による腹膜炎で、縫合、抗生物質使用により全治せしめ得た。

6. 潰瘍性大腸炎の1例

岐阜医大第1外科

今 尾 恒 裕

症例 17才、男子。

家族歴及び既往歴 特記すべきものなし。

現症 約2年前より誘因なく血便を来す様になり次第に一日二回程度の粘液及び血便を来す様になり血便は時に噴出性であった。腹痛及び発熱はなく入院時より血便は高度となった。

検査所見 直腸鏡検査では肛門より約20cmの所から粘膜は浮腫状充血性出血性にして肉眼的に潰瘍を所々に認めた。レ線検査ではバリウム注腸により結腸全体にわたりハウストラは消失して鉛管像を呈す。赤痢菌培養陰性アメーバ赤痢陰性。

手術所見 正中線にて開腹結腸は高度に拡張し腹膜と軽度で癒着剝離すれば容易に穿孔した。全結腸切除を行い回腸直腸吻合を行つたが術後9時間で死亡、結腸粘膜はもろろで組織学的には非特異性炎症であった。

7. 特発性総胆管拡張症の2例

岐阜医大第2外科

小林 明, 田中千凱

特発性総胆管拡張症は本邦においては現在までに200例近くのもの報告されているにすぎず、最近我々は本症の2例を経験し、第1例は42才の男子で、症状は心窩部痛のみで、術前確診はつかず、手術により総胆管は直径約3cmに拡大しており、黄疸が存在しない事から胆管内にネラトン氏管を挿入するに止めた。術後の急性胃拡張及び高度の脱水症状により第7病日

死亡した。第2例は28才の女子で腫瘍、黄疸、疼痛の典型的な三徴候を有し、術前確診がつき、開腹術により小児頭大に拡大せる総胆管を認め、胆汁1000ccを吸引、全身状態が良好であつたのでRoux-Y型腸管吻合術による総胆管・空腸吻合術を結腸前に行い、ネラトン氏管を空腸を通して総胆管内に留置し術後上行感染予防の目的で抗生剤の注入を行つたが、やはり上行感染は避けられず発熱を見ている。同じく上行感染を経過しなければならぬものなら手技の簡単な総胆管・十二指腸吻合術を撰ぶべきものと考えた。

8. 辜丸畸形腫の1例

岐阜医大泌尿器科

後藤 薫、篠田 孝、尾関信彦

伊藤鉦二、阿部貞夫

2才11カ月男子、左陰囊内容の有痛性腫脹を主訴として来院した患者に対して、同側除辜術のみを施行した。剔除標本は、重量20gで内容は、白濁せる液体、牛脂様物質、及び毛髪、骨様物質を含む組織であつて、組織学的に、成熟畸形腫であつた。

現在の処術後24日目で経過は良好であるも、予後は観察中である。

9. 化膿性アボクリン汗腺の1例

岐阜医大第1外科

渡 辺 祥

34才の男子、半年程前より臀部に有痛性の腫脹を生じ治療によつて好転せず、ほぼ臀部全面に広がる多発性の膿瘍となり来院した。体格中等、栄養状態不良、赤血球204万、白血球12600、Hb-量(ザリー)35%、また多尿、糖尿を認めた。輸血などを施行し一般状態の好転を待つて切開排膿を行なつた。膿瘍腔は多くは上皮様組織で被われていた。数日後に呼吸困難を訴え

更に2日後に死亡した。剖検並に組織標本により膿瘍腔内面の上皮化および近接してアボクリン汗腺残存を認めた。なお肺水腫を認め、腎は萎縮し左右各々約60g、糸球体の癒痕化、細尿管萎縮、細小動脈の肥厚があつた。

以上萎縮腎患者の臀部に発生した化膿性アボクリン汗腺炎の症例を報告するとともに、2、3の文献的考察を試みた。